FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1905 — THÈSE — N° 168

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 8 Février 1905, à 1 heure

PAR

Paul BONNIOT de RUISSELET
Ancien externe des Hôpitaux
Médaille de bronze de l'Assistance Publique

DES

DANGERS DE LA RÉVULSION

Par le Vésicatoire Cantharidien

Président : M. BRISSAUD, *professeur*

Juges : MM. PINARD, *professeur*
TEISSIER, *agrégé*
POTOCKI, *agrégé*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
HENRI JOUVE
15, rue Racine, 15

1905

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	MM.
Anatomie	P. POIRIER
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et Chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	HUTINEL. BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils	RECLUS.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT.
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	BROUARDEL
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DEJERINE.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	HAYEM DIEULAFOY. DEBOVE LANDOUZY.
Maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
Clinique chirurgicale	LE DENTU. TILLAUX. TERRIER. BERGER.
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchements	BUDIN. PINARD.
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON

Agrégés en exercice.

MM.

AUVRAY	DESGREZ	LAUNOIS	POTOCKI
BALTHAZARD	DUPRE	LEGRY	PROUST
BRANCA	DUVAL	LEGUEU	RENON
BEZANÇON	FAURE	LEPAGE	RICHAUD
BRINDEAU	GOSSET	MACAIGNE	RIEFFEL (chef
BROCA (André)	GOUGET	MAILLARD	des travaux anat.)
CARNOT	GUIART	MARION	TEISSIER
CLAUDE	JEANSELME	MAUCLAIRE	THIROLOIX
CUNEO	LABBE	MERY	VAQUEZ
DEMELIN	LANGLOIS	MORESTIN	WALLICH

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES TANTES

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR BRISSAUD

Professeur de Pathologie interne à la Faculté de Médecine
Médecin de l'Hôtel-Dieu
Chevalier de la Légion d'honneur.

A MON CHER MAITRE

M. LE DOCTEUR VAQUEZ

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine
Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine
Chevalier de la Légion d'honneur.

DES

DANGERS DE LA RÉVULSION

Par le Vésicatoire Cantharidien

AVANT-PROPOS

L'application de vésicatoires à la cantharide est une coutume si répandue dans le public, et si souvent conseillée encore par les médecins eux-mêmes, qu'il nous a paru utile de rappeler que ce mode de traitement fort dangereux n'est nullement nécessaire. Nous avons résumé, dans ce modeste travail, les opinions, les conclusions et les faits rapportés par les auteurs les plus autorisés qui ont étudié la question. Nous y avons joint plusieurs observations inédites que nous avons pu constater au cours de nos études.

Avant d'aborder notre sujet, nous tenons à exprimer toute notre reconnaissance envers nos maîtres des hôpitaux.

Au début de nos études, nous avons eu le privilège d'entendre les remarquables leçons de M. le profes-

seur Reclus auquel nous sommes heureux d'adresser nos sincères remerciements.

Le regretté Dr Rendu, alors médecin de l'hôpital Necker a bien voulu guider nos premiers pas en médecine et nous donner de précieux conseils à un moment où ils sont si nécessaires. Nous adressons un hommage respectueux à sa mémoire.

Nous avons pu accroître nos connaissances chirurgicales à l'hôpital Lariboisière, lorsque nous étions externe de M. le Dr Tuffier, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, chirurgien des hôpitaux. Nous tenons à lui exprimer ici notre admiration pour son enseignement brillant et notre profonde gratitude pour les marques d'amitié qu'il nous a toujours témoignées.

Nous avons trouvé l'accueil le plus bienveillant auprès de M. le Dr Vaquez, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, médecin des hôpitaux. C'est dans son service de la maison Dubois, puis de l'hôpital Saint-Antoine, que nous avons acquis une grande partie de nos connaissances médicales et que nous avons recueilli les matériaux qui constituent la base de notre thèse. Qu'il nous permette donc de dire ici, que nous n'éprouvons pas seulement pour lui une profonde admiration, mais encore une vive et respectueuse affection.

A la consultation de médecine de l'hôpital Saint-Antoine, nous avons eu l'occasion pendant une année d'examiner de nombreux malades sous la haute direction de M. le Dr Macaigne, médecin de cette consul-

tation, professeur agrégé à la Faculté de Médecine. Ses excellents conseils, dans les cas difficiles, nous ont permis de compléter nos connaissances médicales : nous lui en conservons une vive reconnaissance.

Nous avons été heureux d'être initié à l'art obstétrical dans le service de M. le professeur Pinard dont nous avons pu apprécier les savantes leçons.

Enfin nous tenons à remercier bien sincèrement M. le professeur Brissaud de nous avoir accepté comme externe dans son service de l'Hôtel-Dieu, de nous y avoir appris ce que nous savons de la Pathologie nerveuse et de nous avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

CHAPITRE I

De la Révulsion.

La pratique de la révulsion remonte à l'origine même de la médecine. Elle est toujours restée dans le domaine de l'empirisme, d'où les recherches modernes se sont efforcées de la retirer, en élucidant, du moins en partie, son mécanisme. Hippocrate avait déjà essayé d'expliquer ce mécanisme dans un aphorisme qu'on a coutume d'énoncer en latin : « *Duobus laboribus obortis non in eodem loco, vehementior obscurat alterum* ».

Nous allons d'abord essayer de distinguer la révulsion de la dérivation, bien que cette distinction paraisse à première vue un peu subtile, et qu'en fait, certains agents thérapeutiques agissent à la fois comme révulsifs et comme dérivatifs. La dérivation semble être principalement un fait d'hydraulique. Elle représente, comme le disait Guérin, une notion humorale. Elle est l'imitation d'un procédé naturel. La révulsion, au contraire, prétend modifier non seulement un état congestif, mais un état inflamma-

toire. C'est un véritable fait d'ordre vital qui modifierait le fonctionnement des éléments anatomiques et stimulerait la défense spontanée de l'organisme. Aussi la révulsion a-t-elle besoin de procédés plus compliqués que la dérivation, procédés dont l'application variera elle-même suivant l'effet que l'on voudra obtenir. Enfin la révulsion a pour but d'apporter une excitation utilisable au système nerveux central. D'après cela, nous pouvons, avec M. le Dr Manquat, définir la dérivation « une méthode qui a pour but de « détourner mécaniquement le sang ou une humeur « d'une partie du corps sur une autre partie ou à « l'extérieur ». Et la révulsion « une irritation locale « quelconque provoquée dans le but de faire cesser « un état congestif ou inflammatoire existant dans « une autre partie du corps ou de stimuler le sys- « tème nerveux », et, pouvons-nous ajouter, de favoriser la défense de l'organisme contre l'infection.

L'irritation locale produite par la révulsion peut aller de la simple excitation mécanique des téguments jusqu'à la production de l'inflammation, voire même à la destruction de la peau. Les moyens qui enflamment ou détruisent la peau sont les révulsifs proprement dits.

CHAPITRE II

Action physiologique de la Révulsion.

Les effets des excitations cutanées varient suivant l'intensité de l'excitation, son étendue, sa nature, sa durée et son point d'application.

Circulation. — Une excitation cutanée suffisante détermine au niveau du système nerveux central une action réflexe amenant des modifications de la circulation. Or la révulsion prétend modifier la circulation d'un organe déterminé, à volonté et à distance.

Toute excitation cutanée suffisante produit au niveau même de l'excitation, d'abord de la vaso-constriction de courte durée, puis de la vaso-dilatation, phénomène plus durable et plus important.

Quant aux modifications de la circulation générale, elles sont moins connues : elles n'ont pas paru les mêmes aux différents observateurs. Cependant, il semble :

1° Que les excitations cutanées peu intenses (application d'un vésicatoire par exemple) peuvent amener une accélération notable du cœur, accélération qui peut durer un certain temps.

2° Des excitations plus énergiques produisent une accélération de courte durée, suivie de ralentissement.

3° Les excitations très intenses produisent un ralentissement des contractions cardiaques.

Pour ce qui est de la pression, suivant Naumann :

1° une faible irritation de la peau provoque le rétrécissement des artères périphériques : consécutivement, la *pression sanguine s'élève* et les contractions cardiaques deviennent plus rapides et plus intenses.

2° Si l'irritation cutanée a été très intense et très douloureuse, il se produit au début un rétrécissement des artères de la peau *avec élévation de la pression*, puis, après un temps d'autant plus court que l'irritation a été plus forte, les vaisseaux cutanés se dilatent et *la pression baisse*.

La révulsion produit aussi une hyperglobulie (globules rouges) presque instantanée ; elle résulte non d'une hyperproduction réelle, mais de la concentration du sang, conséquence de la transsudation du sérum sanguin due à la constriction réflexe de la tunique moyenne des artères : cette constriction elle-même est le résultat de l'irritation cutanée. Enfin, suivant la plupart des auteurs, les révulsifs augmentent le nombre des globules blancs, produisant ainsi une hyperphagocytose, marquée surtout au niveau des points révulsés.

Pour ce qui est de savoir si l'on peut, à l'aide d'excitations cutanées, localiser à distance et dans un sens déterminé des modifications vasculaires, la question ne semble pas résolue. En tout cas, aucun fait expé-

rimental ne permet de prévoir qu'on les provoquera à coup sûr. *A fortiori* peut-on mettre en doute la réalité de ces localisations sur des organes malades dont les réactions vasculaires sont plus difficiles à obtenir. Au contraire il semble facile de produire des actions localisées de voisinage : de nombreux faits expérimentaux en font foi.

Respiration. — Naumann, puis Besson ont montré que : 1° un révulsif appliqué sur la paroi thoracique a pour effet immédiat de ralentir proportionnellement à son intensité les mouvements respiratoires et d'en diminuer l'amplitude ; 2° Si le révulsif a été appliqué sur une partie du corps autre que le thorax, après la phase de ralentissement, il se produit une accélération et une augmentation d'amplitude des mouvements respiratoires.

Température. — Pour ce qui est de l'action des révulsifs sur la température, les opinions sont variables. Pour Naumann, Rohrig, Mantegazza, tandis que les irritations faibles produisent une élévation de la température intérieure, les irritations très intenses et très douloureuses produisent un abaissement de la température. Jacobson, au contraire, n'a noté aucune modification appréciable de température. Heidenhain trouve une différence suivant que l'animal est sain ou fébricitant, abaissement dans le premier cas, augmentation de la température centrale dans le second. Il semble toutefois résulter des constatations cliniques de beaucoup d'auteurs « que les irritations intenses et courtes abaissent la température des

fébricitants et que les irritations faibles et prolongées (vésicatoire) élèvent la température dans les mêmes conditions ».

Système nerveux. — Les révulsifs produisent tous, lorsque l'irritation cutanée est un peu intense et d'une durée suffisante, une douleur plus ou moins vive, parfois intolérable. Elle peut s'accompagner d'agitation, d'insomnie, même de contractures ou de convulsions. Mais la douleur engendrée par la révulsion modère ou supprime la douleur due à la maladie.

Appareil urinaire. — D'une façon générale, les excitations cutanées faibles semblent augmenter la quantité des urines. Mais une irritation cutanée intense peut engendrer l'oligurie. Nous verrons l'action du vésicatoire cantharidien en particulier sur la sécrétion urinaire.

CHAPITRE III

Du vésicatoire à la Cantharide.

La révulsion est d'une utilité incontestable et nul ne saurait s'y attaquer d'une façon générale. Tous les cliniciens savent combien ils lui doivent de succès. Mais parmi les nombreux révulsifs employés couramment, il en est un qui, n'offrant pas d'avantages réels sur les autres, présente, au contraire, de grands dangers. Nous voulons parler du vésicatoire à la cantharide.

Nous ne ferons point ici l'historique du vésicatoire. Rappelons seulement qu'il fut employé pour la première fois par Aretée et que sa fortune a connu son apogée vers 1674 avec Sydenham.

Le vésicatoire est un emplâtre dont la partie active est constituée par de la cantharide en poudre. La cantharide est un insecte coléoptère, commun dans les régions du Midi. Cet insecte contient 3 à 5 pour 100 de cantharidine qui cristallise en prismes incolores peu solubles dans l'eau et l'alcool à froid. Les cantharides pulvérisées fournissent environ 0,50 de canthari-

dine pour 100. Quant au cantharidate de potasse, c'est un corps cristallisable en aiguilles peu solubles dans l'eau froide et dans l'alcool.

Les effets locaux du vésicatoire varient suivant la durée de l'application, depuis la rubéfaction simple jusqu'à la vésication et au sphacèle. Au niveau de l'application d'un vésicatoire, les malades ressentent après quelques heures une sensation d'engourdissement bientôt suivie de chaleur et de douleur et la peau rougit. Après six à huit heures d'application, les couches superficielles de l'épiderme se soulèvent par place, constituant de petites bulles transparentes qui bientôt se confondent en une grande ampoule, remplie de sérosité citrine, de réaction alcaline, contenant de l'albumine, de la fibrine, des leucocytes, quelques hématies et de la cantharidine en dissolution. Au-dessous de cette sérosité, le corps muqueux de Malpighi est très rouge, congestionné et très sensible. La peau présente, dit M. Hayem (1), les lésions « d'une dermite exsudative et particulièrement une « fine vascularisation des réseaux papillaires à travers « lesquels filtre la sérosité ».

Si le vésicatoire est maintenu en place, après la rupture de l'ampoule, le derme s'ulcère.

Quant aux phénomènes généraux, ils résultent de l'action de la cantharidine dissoute dans la sérosité du vésicatoire et qui est absorbée à ce niveau. C'est un poison très actif : deux grammes de poudre de

1. Hayem. *Leçons de thérapeutique*, 1re série, page 331.

cantharides à l'intérieur constituent une dose mortelle.

La cantharidine est rapidement éliminée par le rein, en déterminant du côté des organes génito-urinaires des phénomènes inflammatoires d'intensité variable, proportionnels, en dehors de toute prédisposition individuelle, à la quantité de cantharidine absorbée, c'est-à-dire à la durée de l'application du vésicatoire et à son étendue.

Les urines sont souvent moins abondantes : il peut y avoir anurie. Elles deviennent foncées, parfois sanguinolentes, souvent albumineuses.

Au niveau du rein, on constate presque aussitôt l'injection sous-cutanée d'une dose toxique de cantharidine à un animal, la sortie de globules blancs et de globules rouges des vaisseaux glomérulaires, puis une inflammation catarrhale très intense des tubes droits et collecteurs. C'est donc bien une néphrite diffuse aiguë (1) (Cornil et Ranvier).

La vessie est atteinte d'une inflammation fibrino-purulente, analogue à celle de la peau, due à la cantharidine mise en liberté par l'acidité de l'urine.

Chez les fébricitants la température s'élève sous l'influence de l'inflammation des organes génito-urinaires, de l'auto-intoxication qui résulte de la diminution des urines et quelquefois de l'agitation qu'engendre la douleur cutanée.

Absorbée à dose toxique (deux gram. pour un

1. Cornil et Ranvier. *Histologie pathologique*. Tome II, p. 357.

homme), la cantharidine provoque une sensation de chaleur à la gorge et dans l'estomac, avec dysphagie, vomissements muco-sanguinolents, évacuations alvines teintées de sang. Les glandes salivaires sont tuméfiées : il y a de la salivation. La respiration et le cœur sont très accélérés : la température s'élève, les phénomènes réno-vésicaux sont extrêmement graves. Puis survient du collapsus. Enfin la dyspnée augmente et la mort survient par paralysie de la respiration au milieu de convulsions dues à l'asphyxie.

Galippe (1) a provoqué l'intoxication expérimentale (injection intra-veineuse) et a pu constater, en dehors des lésions réno-vésicales, une congestion intense du poumon, de la pleurésie avec épanchement séro-purulent ou séro-sanguin double, de la péricardite. Ayant appliqué de larges vésicatoires sur le thorax d'un chien,ce même auteur a observé une congestion pulmonaire généralisée, des ecchymoses sous-pleurales et endocardiques.

1. Galippe. Thèse de Paris, 1876.

CHAPITRE IV

Partisans et adversaires.

Le vésicatoire, surtout dans ces derniers siècles, a été très apprécié par beaucoup de cliniciens qui, outre son application facile, lui reconnaissaient l'avantage d'exercer une action favorable sur la douleur, qu'il s'agisse de névralgie simple ou symptomatique, voire même de névrite. Dans ces dernières années, les défenseurs du vésicatoire à la cantharide ont cherché avec les méthodes les plus récentes et les plus précises d'investigation, à établir d'une façon exacte l'action de ce médicament. Ce sont ces recherches qui ont conduit aux indications actuelles sur lesquelles nous reviendrons plus loin.

Nous avons dit que le vésicatoire avait eu et a encore de nombreux partisans, mais il faut ajouter que le nombre de ses adversaires augmente de jour en jour et qu'actuellement ses défenseurs sont obligés de reconnaître les graves dangers de cette médication, le doute qui plane sur la plupart de ses effets et enfin ses nombreuses contre-indications.

Si nous jetons un coup d'œil sur la littérature médicale, nous trouvons d'abord les vives protestations de Van-Helmont au XVI^e siècle, de Baglivi et de Van-Swieten au XVII^e, de Whytt, Tralles, Stoll, Costenbader au XVIII^e, de Chomel, Louis, Rostan, Valleix, Rilliet et Barthez au XIX^e, de Trousseau, qui disait: « n'administrez jamais de remèdes susceptibles de « faire du mal et le vésicatoire est de ceux-là ». Nous trouvons aussi les observations de Quiet, en 1846, relatives à deux enfants de quinze mois et de deux ans et demi morts après l'application de vésicatoires répétés, celle de Bouilland, en 1848, sur un cas de mort par néphrite cantharidienne, de Galippe, de Blacher et de Carry relatives à des enfants morts de convulsions urémiques par néphrite cantharidienne, de Guizot qui, dans sa thèse, rapporte la mort d'un pleurétique après deux vésicatoires : à l'autopsie, on trouva des foyers hémorrhagiques dans les deux reins. Rappelons encore les observations de Rousseau Saint-Philippe qui, dans sa thèse de 1872, relate deux exemples de mort par vésicatoire (un pleurétique et un pneumonique), de Cornil (thèse d'agrégation dans laquelle l'auteur rapporte trois faits de néphrite cantharidienne très grave), de Netter, de Comby « effrayé de l'insouciance, pour ne pas dire de la « cruauté avec laquelle on prescrit le vésicatoire dans « la première enfance ». Signalons aussi la communication écrite de Fiessinger (1896), qui relate deux cas de mort (après vésicatoire) au cours d'une pneumonie, avec anurie et hématurie.

Rappelons enfin le fait relaté par M. Duguet à M. Huchard et rapporté par ce dernier à l'Académie de Médecine dans sa séance du 8 février 1898 : « Un enfant de dix ans subit de nombreux vésicatoires pour une pleurésie. Résultat : pleurésie purulente, opération de l'empyème et albuminurie abondante pendant deux ans qui mit ses jours en danger ». Dans une discussion à l'Académie de Médecine sur la pleurésie en 1892, Potain a relaté l'observation d'une pleurétique à laquelle on prescrivit douze vésicatoires successifs et qui souffrit pendant six mois d'une néphrite « évidemment d'origine cantharidienne ».

CHAPITRE V

Dangers du vésicatoire à la cantharide.

Le vésicatoire à la cantharide présente des dangers, en tant que vésicatoire qui peut déterminer des accidents locaux, et en tant que médication cantharidienne qui peut engendrer des accidents généraux beaucoup plus graves que les précédents. Nous les étudierons successivement.

D'abord le vésicatoire produit, s'il n'est pas appliqué avec méthode (ce qui est fréquent dans la pratique, en ville et surtout à la campagne) un accident local dont il faut tenir compte : une plaie. — Il est aisé de comprendre que cette plaie est une vaste porte d'entrée pour l'infection, d'autant plus facile qu'elle se trouve en présence d'un sujet déjà malade et affaibli, et par suite en état de réceptivité. On a cité en effet plusieurs cas d'érysipèle, d'infection purulente survenus dans ces conditions. — De plus, cette plaie, lorsqu'elle est vaste et qu'elle suppure, peut contribuer dans une certaine mesure à l'aggra-

vation de l'état général, notamment à l'élévation de la température. — Dans certains cas, assez exceptionnels il est vrai, la plaie, lorsqu'elle présente de grandes dimensions, peut gêner la thoracentèse. — Enfin lorsque l'application du vésicatoire a été trop prolongée, la douleur est parfois très violente.

Nous pouvons citer à ce propos, un cas que nous avons observé il y a quelques mois dans le service de notre maître, M. le Dr Vaquez, et qui réunit en somme la plupart des inconvénients dont nous venons de parler.

OBSERVATION I (inédite).

Vers le 15 juin 1904, entre salle Littré, à l'hôpital Saint-Antoine, un homme d'une quarantaine d'années, présentant les signes d'une pleurésie droite à gros épanchement, et un état général grave. Température oscillant de 38° à 40°, dyspnée intense..... En arrière, on constate l'existence d'une plaie suppurée, au niveau de laquelle le malade se plaint d'une douleur très vive (empêchant le sommeil depuis deux nuits) et qui occupe toute la région de la base droite (28 centimètres de largeur sur 14 centimètres de hauteur !) Cette plaie était causée par un vésicatoire qu'avait fait appliquer un médecin de ville. On pratiqua la thoracentèse, bien que la présence de cette plaie suppurée, occupant toute la surface correspondant au liquide, inspirât quelque inquiétude, et l'on retira un litre trois quarts de liquide séro-fibrineux.

Dans cette observation, il nous est permis de conclure que le vésicatoire ne produisit d'effet favorable

ni sur l'épanchement ni sur l'état général qu'il sembla au contraire aggraver.

Mais les accidents locaux qu'entraîne parfois l'application de vésicatoires sont le plus souvent bénins vis-à-vis des complications générales et surtout urinaires que l'on peut voir apparaître. Depuis longtemps déjà, on connaît l'action de la cantharide et de ses dérivés sur l'appareil urinaire : elle s'étend depuis la simple diurèse jusqu'aux cystites, pyélites, et même aux véritables néphrites albumineuses.

La cystite se manifeste par un violent ténesme vésical, une sensation de chatouillement au gland, des envies fréquentes d'uriner. Les malades se plaignent d'une douleur brûlante au niveau de la vessie et de la région lombaire. Il survient parfois du priapisme, des érections douloureuses analogues à celles de l'uréthrite aiguë et du gonflement des parties génitales. Mais, il faut bien le dire, la cystite cantharidienne présente le plus souvent une évolution rapide et bénigne, et son importance pronostique est presque nulle.

Il en est bien autrement de la néphrite cantharidienne, l'une des plus graves complications que puissent engendrer les vésicatoires.

Au point de vue clinique, les observations de néphrite cantharidienne se comptent par centaines : nous ne rappellerons pas celles qui ont été rapportées dans les discussions sur le sujet qui nous occupe, à la Société de Thérapeutique en 1896 et à l'Académie de médecine en 1898. Nous rapporterons seulement

trois observations de ce genre que nous avons observées avec M. le Dr Vaquez, lorsque nous étions externe de son service. Il s'agit de trois malades qui sont arrivés à la maison Dubois, porteurs de vésicatoires qui leur avaient été appliqués en ville pour des affections différentes :

OBSERVATION II (inédite).

Un vieillard de 68 ans entre à la Maison de Santé en février 1901. Ce malade arrive au déclin d'une pneumonie droite. La température varie entre 38° et 37°. Mais ce qui frappe tout d'abord chez lui, c'est une dyspnée intense qui n'est pas en rapport avec l'état des lésions pulmonaires. A l'auscultation, on entend, en effet, de gros râles crépitants de retour dans le lobe supérieur droit; il n'y a plus d'expectoration. On a appliqué au malade deux vésicatoires : l'un, au début de son affection pulmonaire, l'autre plusieurs jours après. Le malade se plaint de mictions très fréquentes et très douloureuses. Les urines, examinées, contiennent une grande quantité d'albumine; elles sont rares et très colorées. Par le repos, on peut y noter un léger dépôt, qui, examiné au microscope, montre l'existence de globules de pus et de cylindres granuleux. En même temps que sa dyspnée, le malade présente aussi une céphalée très vive, mais pas de vomissements. On institue un régime sévère : régime lacté absolu. Le malade se remet progressivement mais très lentement. Les urines augmentent de volume : il y a de la polyurie, et la guérison arrive ensuite assez rapidement.

OBSERVATION III (inédite).

Le second sujet, un homme de cinquante six ans, vigoureux, exerçant la profession de commissionnaire en vins, est malade

depuis huit jours à son entrée à la Maison de Santé. Cet homme est issu d'une famille de goutteux : son grand-père maternel et sa mère ont eu des attaques de goutte. Il a un frère qui, lui aussi, est atteint de goutte. Lui-même a eu des attaques répétées de cette même affection, la première à l'âge de vingt-cinq ans.

Il présente des déformations légères au niveau des articulations des mains et des pieds. On note la présence de tophus au niveau du lobe des oreilles, et au niveau de l'articulation métacarpophalangienne du pouce aux deux mains. Il était très bien portant en dehors de ses attaques de goutte.

Il est gros mangeur et grand buveur. Dernièrement son médecin habituel qui exerce en son pays, en Bourgogne, a fait analyser son urine. On a constaté un excès d'acide urique, mais pas trace d'albumine. Le 5 mai 1901, étant à Paris pour ses affaires, il est pris subitement de douleurs dans les membres et d'un violent point de côté, siégeant à droite au niveau du mamelon.

En même temps, il a un frisson prolongé et des vomissements. Le lendemain et le surlendemain la fièvre reste aussi élevée et son expectoration se teinte légèrement en jaune. Un médecin appelé conseille l'application d'un vésicatoire au niveau du point de côté. Le 8 mai, la fièvre est toujours vive, et le soir, le malade est pris d'un nouveau point de côté très violent dans la région dorsale gauche. Les urines sont rares ; analysées, elles ne contiennent pas d'albumine. Le 9 mai, le malade se plaint d'une vive sensation de brûlure à la miction et le volume des urines diminue. Le 10, il entre à la maison de santé. Du côté droit du thorax, il y a une large plaie épidermique due à l'application du vésicatoire. L'auscultation permet de constater l'existence d'un foyer pneumonique en défervescence (râles crépitants de retour et léger souffle tubaire).

Cependant la dyspnée du malade est très vive : il a une céphalée intense. Les urines sont de 1500 grammes par vingt-quatre

heures, très foncées; elles contiennent trois grammes d'albumine par litre. Les mictions sont toujours douloureuses. L'examen microscopique du dépôt urinaire permet de constater la présence de quelques globules de pus. On met le malade au régime lacté absolu, et on panse soigneusement la plaie produite par le vésicatoire. Le malade se remet assez rapidement. Cependant les urines restent albumineuses, bien que la polyurie se soit établie. Le 27 mai, le malade quitte la maison Dubois, guéri de sa cystite cantharidienne et de sa pneumonie, mais ayant son rein malade, car ses urines présentent encore des traces d'albumine. Depuis le mois de mai, le malade a fait analyser ses urines à plusieurs reprises, et toujours, on a constaté la présence d'albumine. La dernière analyse connue de nous date du commencement de janvier 1902.

OBSERVATION IV (inédite).

Le troisième malade est un homme de vingt-six ans qui exerce la profession de garçon de café. Il entre à la maison de santé le 23 juillet 1901. Il a toujours été bien portant jusqu'il y a cinq semaines ; à cette époque, il a été pris brusquement d'un point de côté droit siégeant sur la ligne axillaire et s'irradiant dans la région de l'hypochondre droit. Il n'a pas eu de grand frisson ni de vomissements. Sa température a oscillé entre 39° et 38° depuis ce moment jusqu'au jour de l'entrée. Un médecin a conseillé de faire de la révulsion à l'aide de cataplasmes sinapisés et a porté le diagnostic de pleurésie droite. Quelques jours plus tard, l'épanchement ayant légèrement augmenté, le médecin lui fait appliquer un vésicatoire grand comme la paume de la main. A la suite de ce vésicatoire, il ne note pas de douleur à la miction, mais il remarque que ses urines sont plus foncées. Huit jours plus tard, nouvelle application d'un vésicatoire de même dimen-

sion, à la même place que le premier. A son entrée à la Maison Dubois, on constate du côté droit de la poitrine l'existence d'une large plaie épidermique enflammée, laissant suinter une sérosité louche en grande abondance. La percussion, à ce niveau, dénote une matité absolue et la palpation permet de constater une abolition complète des vibrations thoraciques dans toute la région de la base du poumon droit. L'auscultation fait entendre à la partie supérieure du tiers inférieur droit un souffle pleurétique et une disparition complète de la respiration dans tout le reste du tiers inférieur. L'auscultation de la voix fait reconnaître de la pectoriloquie et de l'égophonie. L'état général du malade est assez bon ; cependant on note une pâleur marquée des téguments et un léger œdème des paupières.

L'appétit est conservé. On ne constate du côté du cœur l'existence d'aucun bruit anormal.

Les urines sont de 1200 grammes en 24 heures; elles sont de couleur claire, mais légèrement troubles. Elles contiennent 1 gr. 50 d'albumine par litre. Le diagnostic du liquide pleurétique permet de conclure à la nature tuberculeuse de l'affection pleurale. Pendant plusieurs jours, on doit soigner la plaie produite par le vésicatoire qui, très enflammée, suppure légèrement. Les urines contiennent toujours des traces d'albumine. L'état général va en s'améliorant et la guérison semble proche, quand le 5 août, il est pris de douleur au niveau de la jambe droite. La jambe est le siège d'un œdème prononcé le long du trajet de la saphène interne. La veine, douloureuse, forme un long cordon qui remonte presque à l'embouchure à la fémorale. On note même les jours suivants un peu d'œdème de la paroi abdominale. La jambe est alors placée dans une gouttière et l'on porte le diagnostic de phlébite. Les urines examinées à ce moment ne contiennent plus d'albumine : il y a quinze jours que le malade est au régime lacté absolu. La phlébite dura environ une quin-

zaine de jours, et le malade put quitter la Maison Dubois le premier septembre. Chez ce malade il ne semblait y avoir contre-indication due soit à son âge, soit à ses antécédents morbides et cependant le vésicatoire lui a été nuisible. L'évolution de sa pleurésie n'a pas été abrégée et son vésicatoire a été la cause d'une néphrite passagère mais qui a fortement altéré son état général. Enfin peut-être la plaie due au vésicatoire, mal pansée avant son entrée à la Maison de Santé et qui, à son entrée suppurait légèrement, a-t-elle été le point de départ de sa phlébite par infection à distance.

OBSERVATION V (inédite).

Citons encore l'observation d'une malade que nous avons eu l'occasion de voir dernièrement en ville. C'est une jeune femme de 26 ans qui présente actuellement les signes d'une bronchite chronique avec albuminurie légère. Recherchant les causes de cette albuminurie, nous nous sommes enquis de ses antécédents : depuis ses premières années jusque vers 20 ans, elle eut plusieurs bronchites aiguës : Mais l'état général resta satisfaisant et elle se développa normalement. Enfin à 23 ans, la malade se réveilla un matin hémiplégique : cette hémiplégie diminua après vingt-quatre heures et guérit ensuite complètement. Ce même jour, on notait en outre une dyspnée violente, une toux fréquente, une expectoration abondante presque incolore et spumeuse, et la température oscillait aux environs de 39°. Pendant trois jours la malade eut de nombreux vomissements : l'intolérance gastrique fut absolue : à cette époque, *pour la première fois*, on constate que les urines contiennent cinq grammes d'albumine par litre. Depuis cette époque, la malade fut mise au régime lacté d'abord absolu, puis mixte, et la quantité d'albumine contenue dans les

urines fut régulièrement décroissante. Actuellement on en trouve seulement des traces.

Ce qui paraît intéressant dans cette observation, c'est que l'on ne retrouve dans les antécédents de la malade aucune des causes habituelles de la néphrite chronique, tandis que cette jeune femme nous apprend que depuis sa première enfance, à chacune de ses bronchites, on lui appliqua un ou plusieurs vésicatoires. N'est-il pas permis dans le cas qui nous occupe, d'accuser les vésicatoires d'avoir engendré la néphrite chronique dont souffre actuellement la malade.

CHAPITRE VI

Indications du vésicatoire. Autres moyens thérapeutiques pouvant le remplacer avantageusement.

En présence des nombreux accidents que peut entraîner, comme nous venons de le voir, l'application de vésicatoires répétés, ou même d'un seul vésicatoire, il faudrait que celui-ci présentât de bien grands avantages pour décider à en faire usage. Or, comme procédé de dérivation, il peut être avantageusement remplacé par d'autres agents dont nous parlerons plus loin. Comme procédé de révulsion proprement dite, la physiologie est insuffisante à en déterminer la valeur ou même elle la rend problématique.

Le vésicatoire reste donc un remède empirique dont la supériorité thérapeutique n'est pas scientifiquement démontrée et dont les accidents au contraire ne sont que trop réels.

Nous allons passer en revue les diverses maladies dans lesquelles le vésicatoire a encore ses partisans :

Dans la pneumonie. — La valeur du vésicatoire est vivement discutée depuis longtemps. Broussais, Laënnec, Louis, trouvent qu'il exaspère l'inflammation, qu'il gêne la respiration, qu'il augmente la congestion pulmonaire. Plus récemment, on a conseillé l'emploi du vésicatoire dans la pneumonie parce qu'il

diminuerait la tension vasculaire intra-pulmonaire par action réflexe et favoriserait ainsi la résorption de l'exsudat. Mais d'abord, il est encore à démontrer que la tension intra-pulmonaire soit abaissée, et d'autre part s'il en était ainsi, la tension générale le serait aussi, ce qui ne paraît nullement avantageux. Enfin on sait aujourd'hui que les phénomènes d'exsudation tiennent surtout à des altérations dans les parois vasculaires et que les modifications de pression ne sont qu'accessoires. On a dit aussi que le vésicatoire était utile à cause de la saignée séreuse qu'il déterminait. Mais vraiment, peut-on attendre un résultat sensible de la soustraction de quelques grammes de sérosité ? Enfin on a dit que le vésicatoire augmentait la phagocytose.

Mais cette phagocytose est surtout appréciable au niveau de la plaie cutanée. Est-elle assez intense au niveau des lésions pulmonaires pour entrer en ligne de compte ? Nous ne sommes pas encore fixés à ce sujet. D'ailleurs le plus souvent la révulsion, à l'aide de cataplasmes sinapisés répétés, ou même de teinture d'iode, ou l'application de quelques ventouses scarifiées sera suffisante.

Beaucoup des partisans du vésicatoire dans la pneumonie le réservent pour la période de résolution dans le but de la favoriser. Mais tous les cliniciens qui n'emploient pas le vésicatoire savent très bien que la résolution est au moins aussi rapide sans cet agent qu'avec son aide. Quant aux cas particuliers de résolution traînante, on pourra les traiter avec avantage

par l'iodure de potassium à faible dose, ou même quelquefois plus simplement par une large application de teinture d'iode.

Dans la pleurésie. — Le vésicatoire nous paraît non seulement inutile mais encore nuisible, en dehors même des accidents dont nous avons déjà parlé. M. Jaccoud qui l'a employé, même dès le début, au moment où le bruit de frottement est seul perceptible, déclare n'en avoir obtenu aucun bénéfice. Presque tous les cliniciens semblent se rallier à cette opinion.

D'autre part, le vésicatoire dans la période fébrile agite le malade, le fait souffrir, augmente la fièvre.

Du reste les partisans du vésicatoire le préconisent surtout à la période de déclin, déclarant qu'il rend la résorption plus rapide. Mais telle n'est pas l'opinion de la grande majorité des expérimentateurs et cliniciens actuels : Ne voyons-nous pas le professeur Laborde, l'un des défenseurs cependant du médicament, dire à propos de ses effets résolutifs que, dans ses expériences sur les animaux, placés dans les mêmes conditions que chez l'homme, il a constaté « que les vésicatoires peuvent non seulement augmenter un épanchement, mais encore en produire un de toutes pièces » (Séance de l'Académie de Médecine du 25 janvier 1898). Nous avons vu précédemment que Galippe, d'après ses expériences, est arrivé aux mêmes conclusions.

M. Spilmann doute aussi de l'effet résolutif du vésicatoire, et, à l'appui de son opinion vient apporter les faits suivants : 1° chez un malade, on applique

trente vésicatoires pour une pleurésie datant de trois mois : le liquide ne diminue pas, tandis que la maladie est guérie en cinq jours après deux thoracentèses ; 2° on applique quarante-sept vésicatoires pour une pleurésie purulente d'origine bacillaire datant de deux ans : on n'obtient aucun résultat, tandis qu'une seule thoracentèse produit ensuite une très grande amélioration.

Laënnec n'accordait pas non plus au vésicatoire d'action résolutive, bien au contraire. « J'ai cru m'a-« percevoir, disait-il, que l'application des vésicatoi-« res faite de bonne heure était suivie immédiatement « d'une augmentation de l'épanchement pleurétique. « Dans la phtisie, ajoute-t-il ailleurs, on doit éviter « l'application de vésicatoires sur la poitrine: de cette « manière, ils produisent un soulagement momen-« tané, lorsqu'il y a des douleurs locales vives ; mais « trop souvent, ils déterminent un afflux vers les « organes qu'elle renferme et particulièrement des « pleurésies ».

Il semble donc bien établi actuellement que le seul traitement rationnel de l'épanchement pleurétique soit la thoracentèse dans les cas de résolution traînante ou d'une quantité inquiétante de liquide.

Dans la tuberculose : les défenseurs du vésicatoire à la cantharide ne peuvent pas non plus s'appuyer sur les effets favorables que Liebreich sembla obtenir au début avec le cantharidate de potasse, car cette méthode donna depuis lors de si mauvais résultats qu'elle semble abandonnée même dans son pays

d'origine. Voici d'ailleurs, à ce sujet, l'opinion de quelques auteurs allemands, anglais et français :

Grabower dit que le cantharidate de potasse n'est pas sans danger pour les reins.

Edmond Meyer affirme (*Berl. Kl. Woch.*, 1895) que sur dix-huit malades traités par cette méthode, quatorze ont présenté de l'albuminurie d'une façon passagère ou durable.

Déjà Rosenbach (*Deutsch. med. Woch.*, 1891) avait dit que les injections de cantharidate de potasse peuvent donner de la fièvre jusqu'à 40° et fréquemment de l'albuminurie.

En Angleterre, Soltan Feuwick et A. Welsford (*Brit. med. journ.*, 1891) ont affirmé que ce médicament « sans utilité dans la phtisie est bon à produire « de l'albuminurie, de l'hématurie et de la strangu- « rie ».

En France Talamon a pu produire, il est vrai, de la polyurie chez les tuberculeux avec des injections de un à deux dizièmes de milligramme de cantharidate de potasse, mais il ajoute que l'on provoque fréquemment l'albuminurie avec quatre dizièmes de milligramme.

La cantharide, soit sous forme de vésicatoire, soit sous forme d'injection de cantharidate de potasse doit donc être impitoyablement bannie du traitement de la tuberculose. On lui préfère universellement les pointes de feu, comme traitement local, tout en accordant au traitement général une action beaucoup plus importante.

Méningite. — Nous n'insisterons pas sur cette pratique barbare qui consiste à raser le cuir chevelu des malades pour y appliquer un vésicatoire. On ne dit pas d'ailleurs qu'elle ait jamais été suivie de succès.

Dans les affections de la moelle : Il ne semble pas qu'on ait obtenu plus de succès : par contre, comme en témoigne Leyden : « on les (vésicatoires) a vus « occasionner des aggravations ; de plus ils font « souffrir le malade, qui est déjà bien assez tour- « menté et incommodé par le fait de son mal. » Avec les sangsues, les ventouses scarifiées, on a, au contraire, obtenu des résultats encourageants, ainsi que Gallais en rapporte de nombreux exemples dans sa thèse.

Dans les affections chirurgicales : En particulier dans l'hydarthrose du genou, certains auteurs disent avoir obtenu de bons résultats de l'application d'un ou plusieurs vésicatoires. Mais l'immobilisation du membre et la compression modérée de l'articulation n'atteignent-elles pas le même but ? D'ailleurs, dans les observations signalées à ce sujet, ces deux derniers modes de traitement ayant été institués en même temps que le vésicatoire, pourquoi attribuer à ce dernier les bons effets obtenus ?

Enfin *dans les affections douloureuses*, le vésicatoire calme souvent la douleur, mais au prix d'une autre douleur qu'il crée lui-même. N'est-il pas plus rationnel d'employer en pareil cas les cataplasmes sinapisés ou les ventouses scarifiées qui concourent au même but avec une action au moins égale, sans exposer aux mêmes dangers ?

CHAPITRE VII

Résumé de la question.

En résumé, nous avons vu dans cette étude sommaire les nombreux accidents accasionnés par le vésicatoire. Nous avons tenu aussi à signaler les avantages de ce médicament tout en montrant combien ils sont contestables. Nous avons omis cependant, à dessein, l'un des avantages dont parlent ses partisans : « Le facile emploi du vésicatoire ». Il nous semble au contraire que ce soit là un danger. Le public, qui a une si grande foi dans l'action favorable de cet agent thérapeutique et qui, d'autre part ignore ses contre-indications et les règles d'asepsie dont on ne doit jamais se départir, en fait un véritable abus.

Quant au médecin qui tient compte des contre-indications (jeune âge, âge avancé, hyperthermie, diabète, altérations rénales...) est-il toujours à l'abri d'accidents ? Nous ne le pensons pas. Il est, en effet, de nombreux cas de néphrite interstitielle latente qui ne se révèlent pas toujours par la présence d'albumine dans les urines. D'autre part, il n'est pas douteux que, dans certains cas, malgré l'absence de

toute contre-indication (comme dans notre observation IV), on puisse voir survenir des accidents.

Enfin, aux partisans de la cantharide qui reconnaissent que l'abus du vésicatoire est dangereux, mais que son emploi modéré est bénin, nous rappellerons que parmi les nombreuses observations publiées des effets néfastes de la cantharide, il en est un certain nombre dans lesquelles les accidents ont apparu après l'application d'un seul vésicatoire.

Il semble donc résulter de tout ce qui précède que le vésicatoire à la cantharide est un médicament souvent nuisible, presque toujours inutile, et en tout cas facile à remplacer. Nous sommes donc amené tout naturellement aux conclusions.

CHAPITRE VIII

Conclusions

1° D'après les centaines d'observations publiées (sans compter les cas plus nombreux sans doute qui sont restés inconnus) où les vésicatoires ont produit des accidents quelquefois mortels ;

2° D'après les quelques cas semblables rapportés précédemment, que nous avons pu observer personnellement en quelques mois dans un seul service ;

3° D'après le doute qui plane sur la plupart des effets du vésicatoire à la cantharide ;

4° D'après l'action plus sûre et beaucoup plus inoffensive de plusieurs autres agents thérapeutiques,

Nous sommes autorisé à conclure :

Que le vésicatoire à la cantharide doit être impitoyablement rayé de la thérapeutique. Nous avons nous-même l'intention, à l'exemple de nos maîtres, de n'employer en aucun cas cette médication dangereuse qui ne présente aucune action spécifique.

Vu, le Président de la thèse,
BRISSAUD

Vu : Le Doyen,
DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD

Imp. de la Faculté de Médecine, H. JOUVE, 15, rue Racine, Paris.